

12

ORGANISATION DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE

CONTENU:

12.1 Introduction	12.2
12.1.1 Objectifs	12.2
12.2 La législation de l'Aide Médicale Urgente	12.3
12.2.1 Le contexte historique	12.3
12.2.2 Les éléments de l'AMU	12.5
12.2.2.1 Le centre de secours	12.5
12.2.2.2 Les secours sur place	12.5
12.2.2.3 La formation du secouriste-ambulancier	12.12
12.2.2.4 Le formulaire d'enregistrement du transport en ambulance	12.17
12.3 Le secret professionnel	12.19
12.3.1 Qui est tenu de respecter le secret professionnel	12.19
12.3.2 Que reprend le secret professionnel	12.19
12.3.3 Quand le secret professionnel est-il d'application	12.21
12.3.3.1 Le témoignage au tribunal	12.21
12.3.3.2 L'obligation légale de divulguer un secret	12.22
12.3.3.3 Les obligations légales en général	12.23
12.3.4 Face à qui ne s'applique pas le secret professionnel	12.23
12.3.5 Important	12.24

12.1 Introduction

Dans ce chapitre, nous allons approfondir la législation et l'organisation de l'Aide Médicale Urgente (AMU) ainsi que les différents aspects qui sont importants pour le travail du secouriste-ambulancier.

Dans la dernière partie, nous allons aborder la législation qui concerne le secouriste-ambulancier.

Que signifie aide médicale urgente?

Si nous consultons un dictionnaire...

L'assistance est un comportement à l'égard d'une personne. Il s'agit d'effectuer quelque chose avec dévouement.

Un synonyme de l'assistance est le secours: tout ce qui peut être fait pour aider quelqu'un dans une situation difficile ou pour le soustraire d'un danger.

Dans ce contexte, l'assistance est médicale, en d'autres mots cela concerne la médecine (science qui préserve et rétablit la santé d'un individu).

Cela ne concerne pas uniquement les secours médicaux, mais également les secours urgents. Ce qui est urgent doit être réalisé immédiatement. L'urgence implique donc l'obligation de traitement rapide.

Si nous associons ces définitions, nous pouvons ainsi définir l'aide médicale urgente comme les efforts et moyens mis en œuvre pour retirer un individu d'un danger qui menace sa santé et ceci le plus rapidement possible.

12.1.1 OBJECTIFS

- Avoir des notions de la loi et de l'organisation concernant l'Aide Médicale Urgente.
- Savoir ce que signifie le secret professionnel pour les secouristes-ambulanciers.

12.2 La législation de l'aide médicale urgente

Le premier article de la loi du 8 juillet 1964 concernant l'aide médicale urgente définit la mission et le champ d'application de l'AMU.

Il faut entendre par aide médicale urgente, le fait de prodiguer immédiatement les secours appropriés à toutes les personnes dont l'état de santé, à la suite d'un accident, d'une maladie soudaine ou de la complication soudaine de cette dernière, requiert une intervention urgente après un appel au système d'appel unifié par lequel sont assurés les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adéquat.

La loi du 8 juillet 1964 prévoit un système d'appel qui autorise la mise en œuvre des moyens nécessaires pour que la population puisse avoir accès aux soins en situation d'urgence.

Le numéro 100/112 est l'unique numéro d'appel pour l'aide médicale urgente et le déclenchement pour obtenir les renforts d'aide en cas d'appel.

12.2.1 LE CONTEXTE HISTORIQUE

Pour situer et comprendre le raisonnement qui en 1964 fut suivi par la promulgation de la loi, il faut savoir que, jusqu'à ce moment, la Commission d'Assistance Publique était obligée d'aider chaque personne qui se trouvait sur le territoire de sa commune et qui nécessitait des soins urgents.

Ceci même avant que cette personne ait été examinée.

Seuls les hôpitaux reconnus par ces commissions étaient obligés d'admettre dans le service d'urgence une victime d'un accident ou d'une maladie.

Durant la période de 1950 à 1960, il s'est présenté de nouvelles situations d'urgence. Par exemple: la croissance du nombre d'accidents de la route suite à l'augmentation du trafic routier, l'épidémie de poliomyélite qui a ravagé notre pays, ...

Une action législative a donc été nécessaire pour s'assurer que ces patients ne soient plus livrés à eux-mêmes.

Notre pays fut entre 1958 et 1963 le premier pays au monde à disposer d'un système d'appel unifié qui couvrait l'ensemble du territoire et qui était facile à retenir: le numéro 900, qui fut modifié en 1987 en numéro 100.

Au niveau Européen, nous avons le numéro 112 comme numéro d'appel d'urgence.

En 1959, fut installé un centre de secours de test à Anvers. Ceci fut le point de départ de l'extension de l'AMU en Belgique.

En 1963, 16 centres d'appel furent mis en service.

La répartition des centres était purement basée sur les centrales téléphoniques existantes et les centres de secours regroupaient une ou plusieurs zones téléphoniques.

Par exemple, le centre de secours des pompiers d'Anvers était pour les zones 03 et 014.

Le centre de secours des pompiers de Malines était pour la zone 015.

Depuis 1997, la Belgique dispose encore de 10 centres de secours, un par province.

Le Ministère des Affaires Intérieures est responsable de l'organisation et du fonctionnement des centres 100.

Le Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement est responsable de l'organisation, de la définition du matériel médical et de la formation des secouristes qui travaillent dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente.



Le premier centre de secours à Anvers (1959)

Centre de secours 100 actuel



12.2.2 LES ELEMENTS DE L'AMU

12.2.2.1 Le centre de secours

Le centre de secours est la centrale qui donnera suite à un appel d'aide de ou pour une personne en danger.

Le centre de secours effectue une mission suite à l'activation du numéro d'appel unifié: le numéro d'urgence 100. A partir de ce moment nous parlons du centre de secours 100.

Les centres d'appel sont assurés par des préposés. Via diverses formations et projets d'assistance, les préposés sont entraînés pour répondre à une demande téléphonique par l'envoi sur place des secours appropriés.

Ce préposé dispose de droit pour organiser les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adapté. Ce droit empiète de manière importante sur la liberté individuelle de la victime. Lorsque quelqu'un appelle le 100, le préposé désigne le service d'ambulance, le service mobile d'urgence ou le service hospitalier, voire le médecin le plus proche.

Le patient ne peut donc pas exiger d'être transporté vers l'hôpital de son choix, de même que le médecin ne peut, en principe, pas envoyer le patient dans un autre hôpital que celui désigné par le préposé.

A côté des nécessités en secours médicaux, le centre 100 peut aussi prévoir les moyens d'assistance des autres disciplines comme les pompiers, la police, la protection civile, les équipements et autres services comme la compagnie de gaz, la compagnie d'électricité, ... Les interventions de ces services peuvent dans certains cas être importantes pour rendre possible le travail de l'aide médicale urgente. Le centre 100 est via les radios notre partenaire par excellence.

12.2.2.2 Les secours sur place

Le service ambulance

A. Les services d'ambulances reconnus

Le centre 100 peut envoyer une ambulance sur les lieux d'une catastrophe. L'ambulance émane toujours d'un service ambulance agréé par le Ministère de la Santé Publique. Cela concerne les services publics, comme les services d'incendie ou bien d'un service privé qui a conclu un accord avec l'Etat.

Un service ne peut être agréé qu'après avis de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral de la province. Cet avis tient compte des besoins de la région, du contrôle de l'ambulance et de son équipage. L'Inspecteur d'Hygiène Fédéral surveille le bon fonctionnement du service en fonction du contrat conclu entre le service et les autorités. Le non respect de cet accord peut conduire au retrait de l'agrément.

Cet accord reprend différents points comme:

- donner suite immédiatement à la demande du préposé;
- se rendre sur place avec l'ambulance;
- dispenser les premiers soins;
- évacuer la victime vers un hôpital si nécessaire;
- mettre à disposition du centre 100 une ambulance 24 heures sur 24.

B. L'ambulance

L'ambulance doit être en état de transporter un patient et son équipage.

Les caractéristiques sont définies par le Ministère de la Santé Publique de manière uniforme pour l'ensemble de la Belgique selon la lettre de mai 2006, reprenant l'aménagement minimum qui doit être présent dans une ambulance pour recevoir l'agrément.

La liste reprend les éléments suivants:

- matériel destiné au relevage de personne ainsi que pour effectuer un transport avec un brancard;
- immobilisation des membres et des vertèbres cervicales;
- matériel de ventilation;
- matériel de diagnostic;
- médicaments;
- matériel destiné à la circulation;
- matériel de réanimation;
- pansements et matériel d'hygiène;
- matériel de protection et de sauvetage;
- matériel de communication;
- matériel pour la sécurité personnelle des ambulanciers.

C. L'équipage de l'ambulance

L'ambulance doit être conduite par un chauffeur qui dispose d'un permis de conduire valable et en possession d'une sélection médicale.

Il doit y avoir à bord au minimum 2 secouristes-ambulanciers qui sont titulaires du badge 100 délivré par le Ministère de la Santé Publique. Les ambulanciers doivent porter leur badge de manière visible durant leurs missions.

Les ambulanciers ont pour mission sur place de prodiguer les premiers soins au patient et de s'assurer que la victime soit transportée de manière adéquate.

Durant le transport, un des ambulanciers doit rester dans la cabine sanitaire pour surveiller l'état du patient.

Il est strictement interdit de fumer dans une ambulance.

Les médecins ou l'équipe du Service Mobile d'Urgence

A. Il y a un médecin sur place

Souvent au domicile d'un patient, vous allez rencontrer le médecin généraliste; parfois c'est ce médecin qui a fait appel au service 100. Une collaboration optimale est recommandée pour le bien du patient. Les connaissances scientifiques du médecin et les compétences de l'ambulancier sont complémentaires.

La responsabilité des décisions médicales sont du ressort exclusif du médecin sur place.

B. Il n'y a pas de médecin sur place

Si après la première évaluation par les secouristes-ambulanciers, il s'avère que des renforts médicaux sont nécessaires, ceux-ci seront demandés au service 100 qui fera appel à un médecin généraliste ou un service mobile d'urgence (SMUR).

Ceci peut être important pour la vie du patient.

Le service mobile d'urgence intervient uniquement à la demande du service 100. Il sera envoyé à la demande des ambulanciers déjà sur place, mais également à l'initiative du préposé selon des informations reçues de l'appelant.

L'intervention du SMUR permet de réduire le délai entre l'incident et le moment où le patient sera pris en charge par une équipe médicale spécialisée.

Le secouriste doit se poser les questions suivantes:

- Quel est l'état du patient?

La première évaluation de l'état du patient est très importante:

Quel est son état de conscience, présence de la respiration et de la circulation (ces données ont été traitées dans les chapitres précédents)?

En présence d'une situation où la vie du patient est en danger, vous avez le devoir de faire appel au SMUR via la centrale 100.

A titre d'exemple, voici quelques conditions de demande d'un SMUR:

- Patient ayant perdu connaissance
- Suffocation, noyade, pendaison, choc
- Traumatisme crânien
- Intoxication (CO, médicaments, ...)
- Insuffisance cardiaque
- Polytrauma
- Accouchement
- Chute d'une hauteur importante
- ...

- Quelle est l'étendue du problème?
En présence de nombreux blessés, la demande de renfort du SMUR doit être demandée.
A partir du moment où un tri des victimes doit être effectué, la présence du médecin de l'équipe du SMUR est nécessaire.
Dans certains cas, un plan catastrophe sera déclenché, impliquant la présence de plusieurs SMUR.
- La particularité de la situation nécessite-t-elle la présence d'un médecin?
Certaines situations dramatiques, en présence d'une ou plusieurs victimes décédées, exigent la présence de l'équipe du SMUR.
Seul un médecin peut déclarer le décès d'une victime.
Le médecin peut également proposer son aide aux témoins qui ont été confrontés au drame.
- Dans d'autres cas, par exemple incendie, la présence préventive d'une équipe du SMUR est souhaitable pour les éventuels soins aux intervenants et secouristes.

C. Réquisition d'un médecin ou un médecin de garde

Le préposé de la centrale 100 peut faire appel à un médecin et le réquisitionner. Ce médecin est obligé de se rendre sur place sauf en cas de force majeure. Dans ce cas, il doit informer téléphoniquement le préposé de la centrale 100.

Dans la réalité, cette possibilité de réquisition est rarement appliquée.

En situation normale, le centre 100 travaille avec les services locaux de garde et les services SMUR des hôpitaux.

D. Le Service Mobile d'Urgence (SMUR)

Le service mobile d'urgence est une équipe composée d'un médecin et d'un infirmier. Le SMUR dispose d'un véhicule d'intervention rapide équipé de matériel de réanimation. Il se déplace dans un véhicule prioritaire (gyrophare et bitonal) qui est équipé de moyens de communication, et d'un minimum de matériel de protection pour les intervenants (casque, gants, matériel de signalisation, ...).

Les normes auxquelles doivent répondre les services de SMUR agréés sont reprises dans l'arrêté royal du 10 août 1998 dans le cadre de la loi sur les hôpitaux.

Le SMUR est de ce fait un service de l'hôpital.

Cette fonction sera remplie par des spécialistes agréés en soins intensifs.

Rôle des différents membres du SMUR:

- Le médecin, responsable de l'équipe et devant disposer des connaissances particulières requises par le Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement (brevet de médecine aigüe).

- L'infirmier, membre d'un service de soins intensifs et devant être en possession du titre de Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente (ou équivalent).

Actuellement, les conditions pour être chauffeur ne sont pas définies par la loi mais il va de soi qu'il doit être en possession d'un permis de conduire valable et d'une sélection médicale.

Le Service Mobile d'Urgence (SMUR) transporte du matériel de réanimation qui ne doit pas forcément se trouver dans une ambulance, comme:

- un défibrillateur avec moniteur;
- du matériel d'intubation;
- des médicaments d'urgence;
- du matériel de perfusion;
- du matériel pour l'accouchement;
- un minimum de matériel utile en cas de catastrophe (cartes géographiques de la région, éclairage, ...);
- ...

En présence de nombreux blessés, le renfort d'autres SMUR sera demandé permettant au médecin de réaliser le tri des victimes. Lorsque l'état du patient évolue défavorablement pendant le transport, les secouristes-ambulanciers doivent demander l'aide d'un SMUR. En attendant l'arrivée du SMUR, ils doivent vérifier régulièrement les fonctions vitales de leur victime et prendre les actions nécessaires.

A l'arrivée du SMUR, les secouristes-ambulanciers font un rapport au médecin, qui reprend la responsabilité de la situation. Transmettez-lui les informations recueillies sur place telle que: le rapport du médecin de famille, les médicaments, la description de la situation à votre arrivée, ...

Dès la présence du SMUR sur place, vous faites partie de l'équipe du Service Mobile d'Urgence. Vous pouvez aider à préparer le matériel médical comme par exemple : matériel pour l'intubation, matériel pour les perfusions, pour le monitoring du patient, pour la défibrillation,...

A partir du moment où la situation le permettra, le médecin vous demandera de transporter le patient dans votre ambulance accompagné du médecin et/ou de l'infirmier.

De manière générale, nous vous conseillons d'appeler le SMUR trop tôt plutôt que trop tard.

L'hôpital de destination du patient

Une victime ou un malade qui a fait appel au centre 100 doit être évacué vers l'hôpital le plus proche qui dispose de l'agrégation «spécialisé en soins d'urgence».

Seul le préposé du centre 100 peut donner l'autorisation à l'ambulance d'évacuer un patient vers un autre centre hospitalier.

Des dispositions légales prévoient de pouvoir déroger à ces règles:

1. A la demande du médecin du SMUR et en tenant compte de l'état du patient, le médecin du SMUR peut communiquer au préposé le nom du centre hospitalier le plus approprié:
 - en situation d'urgence collective.
 - si la victime ou le malade, malgré son état de santé, nécessite un diagnostic spécifique ou des moyens thérapeutiques particuliers suite à l'application d'un protocole conclu au niveau de la commission d'aide médicale urgente.
 - en présence du médecin traitant auprès du malade, qui confirme que cela concerne une pathologie spécifique et que le patient dispose d'un dossier médical dans un autre hôpital, pour autant que cette dérogation respecte le protocole conclu avec la commission d'aide médicale urgente et en accord avec le préposé si l'hôpital de destination se trouve hors du rayon d'intervention du service mobile d'urgence.
2. En l'absence du service mobile d'urgence, le préposé peut répondre à la demande du médecin traitant pour autant que cet hôpital dispose d'un service «spécialisé en soins d'urgence»:
 - si le médecin accompagne le patient dans la cabine sanitaire, vous êtes tenu d'informer le centre 100 de la nouvelle destination.
 - si la victime ou le malade, malgré son état de santé, nécessite un diagnostic spécifique ou des moyens thérapeutiques particuliers en application du protocole conclu au niveau de la commission d'aide médicale urgente.
 - si son patient est concerné par une pathologie spécifique et qu'il dispose d'un dossier médical dans un autre hôpital, pour autant que cette dérogation respecte le protocole conclu avec la commission d'aide médicale urgente et que le médecin présent délivre au secouriste-ambulancier une attestation motivée.

Particularités en présence d'un patient décédé

En principe, vous ne pouvez pas transporter de dépouille dans une ambulance.

Si vous rencontrez un patient visiblement décédé, vous avez les obligations suivantes:

- Vous devez soustraire la dépouille de la vue du public en la couvrant ou en la déplaçant dans une pièce close.
- Vous devez prévenir la famille le plus rapidement possible.
- Vous devez faire attention à ne pas détériorer les preuves utiles pour un tribunal (armes, cordes,...) en présence d'une mort suspecte.
- Vous ne devez jamais oublier que la déclaration de décès est un acte médical qui doit être exclusivement rédigé par un médecin.

Sauf circonstances exceptionnelles où le diagnostic de décès est évident (par exemple: décapitation, carbonisation, rigidité cadavérique, putréfaction,...) vous devez malgré tout demander confirmation par un médecin.

En situation exceptionnelle et à la demande d'un service de police ou suite à une injonction des autorités judiciaires, l'ambulance peut être amenée à évacuer une dépouille. Ces circonstances sont rares, et l'autorité fera uniquement appel à cette solution pour restaurer l'ordre public (par ex. en présence de nombreuses victimes qui doivent être évacuées vers une morgue provisoire).

Les commissions d'aide médicale urgentes

Au sein de l'AMU, il y a différents groupes de travail. Ceux-ci reprennent les préposés dans le centre d'appel, les services d'ambulances privés et publics, le gouvernement, l'équipe SMUR, les équipes de soins d'urgence et les médecins généralistes. La commission AMU (COAMU) fut créée pour optimiser le travail entre les différents intervenants. Chaque province ainsi que la région de Bruxelles-Capitale a été contrainte de mettre sur pied une commission.

L'organisation et le travail de cette commission est décrit dans l'Arrêté Royal du 10 août 1998.

La commission est présidée par l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral responsable de la province et est composée de:

- un officier et chef du service de la centrale 100,
- un responsable de chaque service d'ambulance,
- un médecin responsable de chaque fonction des soins d'urgence,
- un médecin responsable de chaque service SMUR,
- un infirmier responsable de chaque service SMUR,
- un médecin responsable de chaque réseau de garde de médecins généralistes,
- un responsable de la Croix-Rouge,
- le Gouverneur de province ou son délégué.

Un bureau est composé au départ des membres de la commission plénière, dans lequel chaque groupe est représenté avec un suppléant en cas d'absence. Le bureau effectue le travail de préparation et a un rôle de conseiller auprès de l'assemblée générale. Le bureau peut uniquement créer un groupe de travail pour analyser un problème spécifique.

Les tâches principales de la commission AMU sont:

- la rédaction des accords de coopération entre les différents responsables en tenant compte de l'organisation de l'AMU;
- la supervision de la formation des secouristes-ambulanciers;
- la collaboration avec les différents intervenants lors d'urgences collectives;

- la détermination des pathologies spécifiques qui ne sont pas tenues au principe d'évacuation vers le centre hospitalier le plus proche

Les différents services prennent connaissance des directives de la commission par voie de circulaires.

Les circulaires peuvent être différentes pour chaque province.

Le Fond de l'Aide Médicale Urgente

Lorsque l'intervention s'inscrit dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente, il existe un fond pour l'Aide Médicale Urgente qui intervient, en absence de règlement de la facture, pour payer les frais suite à une intervention d'un transporteur, et sur base forfaitaire pour l'intervention d'un médecin ou SMUR.

Les modalités pratiques sont très précises, et vous devez dans ces cas suivre une procédure reprise dans l'AR du 22 mai 1965.

12.2.2.3 LA FORMATION DU SECOURISTE-AMBULANCIER

La loi du 8 juillet 1964 concernant l'Aide Médicale Urgente définit le cadre de travail du secouriste-ambulancier.

Dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente, les actes du secouriste-ambulancier sont déterminés par deux lois:

- L'obligation de porter assistance à personne en danger:
Dans le cadre de l'accomplissement de sa mission, le secouriste-ambulancier est obligé de donner suite à la demande de réquisition du préposé. La personne qui refuse ou néglige de donner suite à la demande du préposé, sans raison valable prévue par la loi, s'expose à des poursuites judiciaires, et pas uniquement en vertu de la loi du 8 juillet 1964, mais également en application de l'article 422 du code pénal.
L'article 422 du code pénal prévoit des sanctions pour celui qui refuse ou néglige de porter assistance à quelqu'un, sans risque pour sa propre sécurité ou celle d'autrui, dans le cadre de sa mission.
- Négligence ou imprudence:
Il y a coups et blessures involontaires ou accidentels lorsque l'interprétation suppose que le secouriste-ambulancier aurait pu évaluer le danger de la situation, et éviter les conséquences dommageables, tenant compte de la situation et des connaissances médicales de ce dernier comme professionnel de la santé.

Le centre de formation

Il appartient au centre de formation de définir les tâches qui doivent être assurées par le secouriste-ambulancier.

L'Arrêté Royal du 13 février et du 19 mars 1998 ainsi que l'arrêté Royal du 23 mars 1999 réglementent la formation des secouristes-ambulanciers œuvrant dans le cadre du système 100.

La formation de secouriste-ambulancier est réglementée et est dispensée dans des centres de formations agréés.

Ceci permet de garantir une formation uniforme et une prise en charge identique des victimes pour l'ensemble du pays.

La formation des secouristes-ambulanciers est dispensée par un institut de formation et de perfectionnement agréé par le Ministère des Affaires Sociales, Santé Publique et Environnement.

L'autorité définit les règles de gestion et de fonctionnement des centres de formations.

Il n'y a qu'un seul centre de formation agréé par province.

Les secouristes-ambulanciers sont représentés dans la gestion du centre de formation.

Le centre de formation a pour mission de:

- mettre en oeuvre de la formation de base et la formation continue;
- collaborer avec les lieux de stages agréés;
- faire usage de la dernière version du manuel du secouriste-ambulancier;
- organiser au minimum une session de formation par an;
- limiter le nombre de candidats à 36 par session;
- ...

Le Ministre marque son accord sur le plan de formation, en collaboration avec la direction du corps enseignant.

Le centre de formation doit se conformer aux prescriptions du Ministre.

L'agrément du centre peut être retiré par le Gouvernement après constatation d'irrégularités.

La formation de base

La candidature pour la formation de secouriste-ambulancier sera proposée par:

- un service d'ambulance qui opère dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente avec l'accord de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral de la province concernée.
- l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral de la province concernée.

La formation de base comporte un minimum de 160 heures réparties comme suit:
120 heures de formations théoriques et pratiques et 40 heures de stage.

Le contenu de la formation est défini par le législateur.

Dans le volet théorique de 80 heures, les sujets suivants sont traités:

- la législation,
- l'anatomie du corps humain,
- les premières minutes,
- les menaces pour la survie,
- le patient blessé,
- le transport du patient,
- le patient malade,
- les urgences psychiatriques,
- la maternité et l'accouchement en urgence,
- les soins aux enfants,
- les urgences spécifiques,
- la médecine de catastrophe,
- la fonction du secouriste-ambulancier,
- la collaboration avec le SMUR,
- les tâches administratives,
- les techniques spéciales,
- l'hygiène.

Dans la partie pratique de 40 heures, les techniques suivantes sont étudiées:

- l'évaluation primaire,
- la libération des voies respiratoires,
- la RCP chez l'adulte,
- la RCP chez l'enfant et le bébé,
- l'administration de l'oxygène,
- l'évaluation secondaire,
- la réaction en présence d'une hémorragie,
- l'aide au médecin ou au SMUR,
- les soins de plaies et pansements,
- le dégagement d'une victime,
- l'immobilisation de la victime,
- la connaissance du matériel,
- la lecture de cartes,
- les liaisons radios,
- la visite d'un centre 100,
- le matériel en cas de catastrophe.

Modalités d'examen

Un candidat peut se présenter à l'examen pour autant qu'il ait été présent à 80% des leçons.

L'examen comporte 2 parties, une épreuve écrite pour 1/3 des points et une épreuve orale tant sur la théorie que sur la pratique pour 2/3 des points.

L'examen écrit porte sur la matière reprise dans le manuel du secouriste-ambulancier.

Pendant l'épreuve orale, le candidat secouriste-ambulancier sera évalué en pratique et en théorie au moyen:

- o de la RCP sur les mannequins adulte et bébé;
- o de la libération des voies respiratoires et l'administration d'oxygène;
- o de l'immobilisation et le transport d'une victime;
- o de l'aide au médecin ou au SMUR;
- o des questions approfondies sur un ou plusieurs sujets.

Pour satisfaire aux épreuves, le candidat doit obtenir au minimum 50% des points tant pour les épreuves théoriques et pratiques et au minimum 60% pour l'ensemble des deux épreuves.

Pendant les 40 heures de stage, le candidat acquerra une expérience au sein d'une équipe mobile d'urgence et comme observateur dans une ambulance. Durant les stages, le candidat devra participer au moins à 10 interventions.

Le brevet de secouriste-ambulancier sera délivré au candidat qui a réussi les examens et peut présenter un rapport de stage favorable. Le brevet est valable 5 ans.

Pour rendre l'identification possible, le secouriste-ambulancier est tenu, durant l'exercice de ses missions, de porter son signe de reconnaissance (badge).

Ce signe est attribué par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et Environnement.

La validité du brevet détermine la validité du signe de reconnaissance.

La loi détermine qui peut éventuellement être exempté de certaines parties de la formation de base.

La formation permanente

Le but de la formation permanente est de réactualiser les connaissances théoriques et pratiques du secouriste-ambulancier. Seules les formations dispensées par un institut de formation agréé sont reconnues par le gouvernement.

La formation permanente annuelle doit comporter 24 heures, incluant au minimum 6 heures de théorie et 12 heures de pratique. Le nombre de participants aux séances pratiques est limité à 12.

Après 5 années de formations permanentes, un test doit être passé, suivant des règles bien définies dans la législation. Après obtention d'une évaluation satisfaisante, le brevet et donc le badge du secouriste-ambulancier est prolongé pour une nouvelle période de 5 ans. En cas d'évaluation négative, les prestations du secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente seront suspendues jusqu'à obtention d'une appréciation favorable.

12.2.2.4 Le formulaire d'enregistrement du transport en ambulance

Ce formulaire a été développé par le Ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement avec pour but une meilleure gestion administrative et pour faciliter le suivi de l'Aide Médicale Urgente.

Le formulaire d'enregistrement se présente en une page avec deux parties:

- la page avant est destinée au dossier médical;
- une première partie est destinée pour l'administration de votre service;
- une deuxième partie est destinée au service de l'administration centrale du Ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement.

Actuellement nous faisons encore usage de l'édition papier, le but dans le futur est la disparition de la version papier et le remplacement par une version électronique. Ceci est déjà d'application dans certains centres.

Le document est divisé en six points:

- identité du patient;
- identité des ambulanciers;
- description de l'appel;
- heures d'intervention et compteur du véhicule;
- évaluation sur place;
- décision.

Il est important de compléter ce formulaire dans la mesure du possible. Le but n'est pas d'inventer des paramètres pour combler des informations manquantes. Le formulaire doit refléter la réalité.

La partie du formulaire destinée à l'administration ne peut comporter le nom de la victime, afin de préserver à tout moment le secret professionnel.

Une ligne reprise sur le formulaire indique l'endroit qui doit être découpé.

DESCRIPTION DE L'APPEL

Personne appelante: (1) Patient (2) Médecin (3) Famille (4) Hôpital (5) Home (6) Ambulance
 (7) SMUR (8) Pol/Gend. (9) Autre **Témoïn :** (1) Direct (0) Indirect

Motif : (1) Accident (2) Maladie (3) Intoxication (4) Obstétrique (5) Prévention (6) Transfert

Degré d'urgence: (1) Vital (2) Urgent (3) Pas urgent **Transmis par le centre 100 :** (1) Oui (0) Non

HEURES

Appel: 1.11.41.01.21 Départ: 1.11.41.01.31 **KM** Index retour: 1... 2.1.01.51.21.01 (km)
 Arrivée sur place: 1.11.41.01.71 Départ du lieu: 1.11.41.41.51 Index départ: 1... 2.1.01.51.21.21 (km)
 Arrivée à destination: 1.11.41.51.51 Retour à la base: 1.11.51.01.01 Différence: 1... 1.1.1.1.1.1.1.1.1.81 (km)

BILAN SUR PLACE Personne déjà présente: (1) OUI (1) Particulier (2) Autre ambulancier (3) Médecin (4) SMUR (0) NON

Lieu d'intervention: (1) Voie Publ. (2) Lieu Publ. (3) Travail (4) Ecole (5) Sport (6) Cab.Méd.
 (7) Privé (8) Hôpital (9) Home (A) Autre

Nom du lieu: *Plage, Kiosque* Rue: N°: Bte:
 Code Postal: Localité: *K*

Motif constaté:	Conscience: <input type="checkbox"/> (N) Normale <input checked="" type="checkbox"/> (A) Anormale
<input checked="" type="checkbox"/> (1) Accident <input type="checkbox"/> (1) Roulage <input type="checkbox"/> (2) Chute <input type="checkbox"/> (3) Incendie <input type="checkbox"/> (4) Explosion <input type="checkbox"/> (5) Electrocutation	Ouverture des yeux: (4)
<input type="checkbox"/> (2) Maladie <input checked="" type="checkbox"/> (6) Noyade <input type="checkbox"/> (7) Arme <input type="checkbox"/> (8) Bagarre <input type="checkbox"/> (9) Pendoison <input type="checkbox"/> (A) Autre	<input type="checkbox"/> Spontanée (4)
<input type="checkbox"/> (3) Intoxication <input type="checkbox"/> (1) Respir. <input type="checkbox"/> (2) Coeur <input type="checkbox"/> (3) Psy <input type="checkbox"/> (4) Digestif <input type="checkbox"/> (5) Métabolique	<input type="checkbox"/> A la voix (3)
<input type="checkbox"/> (4) Obstétrique <input type="checkbox"/> (1) Alcool <input type="checkbox"/> (2) Drogue <input type="checkbox"/> (3) Médicament <input type="checkbox"/> (4) CO <input type="checkbox"/> (5) Chimique	<input type="checkbox"/> A la douleur (2)
<input type="checkbox"/> (1) Douleur <input type="checkbox"/> (2) Hémorragie <input type="checkbox"/> (3) Accouchement <input type="checkbox"/> (4) Accouchement prématuré	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune (1)
Respiration: <input checked="" type="checkbox"/> (N) Normale <input type="checkbox"/> (A) Anormale	Réponse verbale:
<input type="checkbox"/> (A) Anormale	<input type="checkbox"/> Orientée (5)
Fréquence respiratoire: <input type="checkbox"/> (0) Absente <input checked="" type="checkbox"/> (1) Régulier <input type="checkbox"/> (2) Irrégulier	<input type="checkbox"/> Confuse (4)
<input type="checkbox"/> (1) Lente (<10) <input checked="" type="checkbox"/> (2) Normale (10-24) <input type="checkbox"/> (3) Rapide (>24)	<input type="checkbox"/> Inappropriée (3)
Circulation: <input checked="" type="checkbox"/> (N) Normale <input type="checkbox"/> (A) Anormale	<input type="checkbox"/> Incompréhensible (2)
Pouls: 1... 1.91.01 (/min) Hémorragie: <input type="checkbox"/> (1) Oui <input checked="" type="checkbox"/> (0) Non	<input checked="" type="checkbox"/> Nulle (1)
<input type="checkbox"/> (0) Absent <input checked="" type="checkbox"/> (1) Régulier <input type="checkbox"/> (2) Irrégulier	
T.A.: 1... 1.01 / 1... 1.01 (mmHg) SatO2: 1.91.71 (%)	
lésions traumatiques: <input type="checkbox"/> (1) OUI <input checked="" type="checkbox"/> (0) NON	Réponse motrice:
	<input type="checkbox"/> Obéit (6)
	<input type="checkbox"/> Orientée (5)
	<input type="checkbox"/> Evitement (4)
	<input type="checkbox"/> Flexion (3)
	<input type="checkbox"/> Extension (2)
	<input checked="" type="checkbox"/> Nulle (1)
	Glasgow score 1... 1.31

Degré d'urgence: (1) Vital (2) Urgent (3) Pas urgent

DECISION	Appel	OUI	NON	Heures:	Appel	Arrivée
SMUR:	<input checked="" type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (0)	<input checked="" type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (0)	Nom: <i>Hopital y</i>	1.11.41.01.21	1.11.41.11.11	
MG:	<input type="checkbox"/> (1) <input checked="" type="checkbox"/> (0)	<input checked="" type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (0)	Nom:			
Autre ambul.:	<input type="checkbox"/> (1) <input checked="" type="checkbox"/> (0)	<input checked="" type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (0)	Nom:			
SRI:	<input type="checkbox"/> (1) <input checked="" type="checkbox"/> (0)	<input checked="" type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (0)	Nom:			

Gestes posés :	<input checked="" type="checkbox"/> (1) OUI <input type="checkbox"/> (0) NON	Transport: <input checked="" type="checkbox"/> (1) OUI Position: <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> v <input checked="" type="checkbox"/> ->
Position <input checked="" type="checkbox"/> (1) OUI <input type="checkbox"/> (0) NON	<input checked="" type="checkbox"/> (1) OUI <input type="checkbox"/> (0) NON	Destination: <input checked="" type="checkbox"/> (1) Hôpital <input type="checkbox"/> (2) Home <input type="checkbox"/> (3) Domicile
<input type="checkbox"/> (1) Assise <input checked="" type="checkbox"/> (1) Minerve	<input type="checkbox"/> (1) Compressif <input checked="" type="checkbox"/> (1) Oro-Phar.	Nom: <i>y</i>
<input type="checkbox"/> (2) Semi-assise <input type="checkbox"/> (2) Attelle	<input type="checkbox"/> (1) Nasale <input type="checkbox"/> (2) Guedel	Rue:
<input checked="" type="checkbox"/> (3) Couchée <input type="checkbox"/> (3) Scoop	<input type="checkbox"/> (2) Gastrique <input type="checkbox"/> (3) Autre	Localité:
<input type="checkbox"/> (4) Trendelenburg <input type="checkbox"/> (4) Coquille	<input type="checkbox"/> (3) Masque <input checked="" type="checkbox"/> (4) Tube Endo-trach.	Evolution durant le transport: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (5) PLS	<input checked="" type="checkbox"/> (5) Ballon <input checked="" type="checkbox"/> (1) -> <input type="checkbox"/> (2) ->	<input type="checkbox"/> (0) Non
Perfusion: <input type="checkbox"/> (1) Oui <input type="checkbox"/> (0) Non	<input type="checkbox"/> (1) -> <input type="checkbox"/> (2) -> <input checked="" type="checkbox"/> (3) ->	<input type="checkbox"/> (1) Mort sur place après RCP <input type="checkbox"/> (5) Chargé par un autre
Monitoring	<input type="checkbox"/> (1) OUI (Durée: <i>48</i> (min)) <input type="checkbox"/> (2) -> <input type="checkbox"/> (3) ->	<input type="checkbox"/> (2) Mort sur place sans RCP <input type="checkbox"/> (6) Refus de transport
<input checked="" type="checkbox"/> (1) Oui <input type="checkbox"/> (1) OUI (Nombre:	<input type="checkbox"/> (1) + <input type="checkbox"/> (2) -	<input type="checkbox"/> (3) Traité sur place <input type="checkbox"/> (7) Course annulée
<input type="checkbox"/> (0) Non <input checked="" type="checkbox"/> (2) Non		<input type="checkbox"/> (4) Appel malveillant <input type="checkbox"/> (8) Pas de patient
<input type="checkbox"/> (2) Pas disponible <input type="checkbox"/> (2) Pas disponible <input type="checkbox"/> (0) NON		<input type="checkbox"/> (9) Prévention

12.3 Le secret professionnel

Le secret professionnel garantit que tout individu puisse avoir confiance en certaines professions. Lorsque nous souhaitons nous faire soigner ou que nous souhaitons une assistance psychologique en cas de problème, nous devons pouvoir le faire sans crainte que la personne de confiance ne divulgue tout sur la place publique.

Le but de la loi est que chaque individu, même s'il a commis un délit, puisse recevoir les soins nécessaires.

C'est dans l'intérêt des personnes de l'ensemble de la communauté (éviter la propagation de maladies contagieuses, maintenir la confiance dans le domaine médical).

La loi précise que c'est plus important par exemple que la recherche des délinquants, mais il y a des exceptions.

Article 458 du code pénal

Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes les autres personnes qui, en raison de leur état ou des connaissances professionnelles des secrets qui leur sont confiées, et de divulguer à l'extérieur au cas où ils sont appelés à témoigner en cour et au-delà où la loi les oblige à divulguer ces secrets sont passibles d'un emprisonnement de huit jours à six mois et une amende de cent à cinq cents francs.

Cette décision est reprise dans le code pénal et est donc valable pour tout le monde. Nous ne pouvons pas déroger à la loi, la loi reste toujours d'application.

Lors du décès d'un patient, par exemple, le secret professionnel reste d'application, de même que l'hôpital ne peut divulguer des informations aux sociétés d'assurance sans l'autorisation du patient.

Nous allons parcourir les différentes dispositions de la loi, et voir ce qui est d'application pour l'ambulancier.

12.3.1 QUI EST TENU DE RESPECTER LE SECRET PROFESSIONNEL

Il est à noter que la loi a pris exemple sur le secteur de la santé. Les médecins ont depuis très longtemps la notion de secret professionnel (entre autre par le serment d'Hippocrate). Les infirmiers et les ambulanciers sont sans hésitation liés au secret professionnel.

La loi est large et est valable pour toutes les professions qui reçoivent des informations confidentielles (secrètes).

Il s'agit par exemple des prêtres, imams, conseillers laïques, avocats, policiers en charge d'une enquête, mais également employés des postes et employés de banque lorsqu'ils reçoivent des informations confidentielles.

Comme la loi a une portée générale, nous restons liés au secret professionnel même après un licenciement.

Le secret professionnel ne s'applique pas entre deux personnes qui prodiguent des soins au même patient.

Les ambulanciers peuvent et doivent transmettre toutes informations sur l'état du patient aux urgences, SMUR, ou au médecin généraliste; ces médecins et infirmiers sont tenus au même secret professionnel.

La loi parle également d'«état» (par exemple le mariage est un état).

Il est possible que vous souhaitiez raconter certaines choses à votre collègue ou à votre partenaire dans le but de vous libérer. C'est autoriser, mais vous le faites sans donner de détails (il n'est pas nécessaire de divulguer le nom du patient). Et donc, votre collègue ou votre partenaire est également lié(e) au secret professionnel. Il ou elle ne peut dévoiler ce que vous lui avez raconté.

12.3.2 QUE REPREND LE SECRET PROFESSIONNEL

Il s'agit du silence lié à un secret que l'on vous a rapporté.

On entend par secret ce qu'un patient demande de ne pas divulguer, mais également toute information qui n'est pas destinée à autrui, ou qui pourrait nuire au patient si elle est révélée.

Les données médicales sont: les examens, les maladies, les diagnostics, les rapports, tout ce qui est déterminé par les médecins et infirmiers durant les soins, tous les documents rédigés sur place ou pendant l'évacuation, la conversation avec le patient.

Mais également ce que le patient raconte au sujet de sa famille, ses conditions de vie, ce qui concerne des faits hors mœurs (par ex. cause d'une maladie sexuellement transmissible), dérapage qui aurait été commis par le patient, et en général tous les faits qui pourraient nuire au patient s'ils étaient divulgués.

Le secret professionnel s'applique aussi par rapport à la famille du patient qui ne doit recevoir que les informations que le patient souhaite lui communiquer. Si le patient est inconscient, nous pouvons normalement imaginer que le patient souhaiterait que la famille soit mise au courant de son état de santé.

Dans la pratique courante, soyez d'autant plus prudent: toute personne à côté de la victime n'est pas forcément de sa famille.

Donnez de courtes explications dont vous êtes certains, et uniquement aux personnes dont vous êtes sûr du lien de parenté avec la victime.

Orientez vers le médecin pour d'autres informations.

Mais: Il s'agit de faits, divulgués dans l'exercice de la fonction. Un ambulancier qui, par exemple, est en chemin témoin d'un accident sur la voie publique n'est pas tenu de garder le secret: chaque personne qui était par hasard sur place aurait pu assister à l'accident. Les événements qui se déroulent au domicile du patient, où nous venons uniquement pour exercer notre fonction d'ambulancier, sont considérés comme couverts par le secret professionnel.

Imaginer un accident de la route : un accident dans un carrefour s'est produit, l'évacuation des blessés vers l'hôpital n'est pas un secret. Le nom ou les initiales des victimes et le fait qu'ils portaient leur ceinture de sécurité est connue de l'ambulancier car il leur a porté secours. Ces données tombent sous le secret professionnel.

12.3.3 QUAND LE SECRET PROFESSIONNEL EST-IL D'APPLICATION

Le secret professionnel est toujours d'application.
Le patient ne doit pas le demander, il dispose de ce droit.

La loi prévoit malgré tout des exceptions:

- lorsque nous sommes appelés à témoigner devant un tribunal (ou lorsque nous sommes convoqués devant une commission parlementaire);
- lorsque la loi vous oblige à divulguer un secret;
- lors d'une nécessité juridique.

12.3.3.1 Le témoignage au tribunal

Le témoignage en justice existe lorsque vous êtes appelé devant un tribunal/une commission d'enquête qui réalise ou gère une enquête au sujet d'une affaire et vous demande de témoigner sous serment. A partir de cet instant, vous n'êtes plus tenu au secret professionnel.

Vous pouvez parler devant un juge (juge d'instruction) à partir du moment où vous avez prêté serment.

Vous pouvez décider vous-même, à l'avantage de la victime, de lever le secret professionnel et de parler. C'est en tant que professionnel, et en votre âme et conscience, que vous déciderez de parler ou de vous taire.

Dans ce cas, vous devez évaluer l'intérêt de votre patient (l'auteur des faits) par rapport à la victime.

En cas de doute, vous pouvez préalablement et confidentiellement demander conseil à un juriste ou à un expert de votre service sans mentionner les noms et informations de l'affaire.

La levée du secret professionnel est totale: ou bien on témoigne de manière complète ou bien on garde le silence.

Si un juge se rend compte que le secret professionnel est utilisé de manière abusive, par exemple pour protéger un collègue, il peut exceptionnellement vous obliger à parler.

Les déclarations à la police ne sont pas un témoignage devant un tribunal, le secret professionnel reste donc d'application.

Les services de police comprendront vite que le secret professionnel est équivalent à l'accusation du patient !

Le secret professionnel est également important pour la police: lors d'une arrestation si le secret professionnel n'est pas respecté, l'entièreté de la procédure peut être déclarée non recevable et la possibilité existe que l'auteur des faits soit relâché.

12.3.3.2. L'obligation légale de divulguer un secret

La loi oblige le médecin, et dans certains cas les autres soignants, à dénoncer certaines situations:

- La naissance et le décès doivent être déclarés à l'autorité (État civil).
- Les maladies contagieuses doivent être signalées à l'Inspecteur Fédéral de la Santé pour éviter des épidémies ou une propagation.

Cette obligation n'est d'application que pour les médecins, car ils sont les seuls à pouvoir poser un diagnostic.

Mais lorsqu'un patient est victime de maltraitance et qu'il ne peut décider lui-même vu son état (par ex. inconscient), l'infirmier, l'ambulancier, la sage-femme, le kinésithérapeute ... sont obligés de dénoncer les faits.

La «déclaration» signifie que le secouriste informe la police d'une possibilité de maltraitance d'un patient, sans entrer dans les détails confiés par la victime.

C'est aux services de police de réaliser l'enquête qui conclura à une maltraitance ou à un accident. Les professionnels de la santé ne sont ni habilités ni formés pour effectuer une enquête.



Important: Lorsqu'un patient est conscient et qu'il souhaite garder le secret, le secret professionnel est d'application.

Le secret professionnel est d'application également lorsque le patient est l'auteur de faits répréhensibles.

La dénonciation est certainement obligatoire lorsqu'il s'agit de la maltraitance d'enfants. Le soignant doit protéger l'enfant des menaces dont il ne peut lui-même se protéger. (Un enfant ne peut pas déposer plainte à la police, ni prendre un avocat...) Art. 458bis SW.

La maltraitance d'un enfant est une chose délicate: les parents seront, suite à la plainte, peut-être encore plus violents envers leur enfant. Par ailleurs, les parents ont plus besoin de guidance que de peines.

De préférence, la maltraitance d'enfant sera signalée au centre hospitalier.

La situation au domicile y sera analysée et une décision sera ensuite prise quant à la dénonciation à la justice.

Pour l'ambulancier

Dans les exemples précédents, tous les professionnels de la santé avaient des obligations de dénonciation: les médecins, les infirmiers, les secouristes-ambulanciers.

Une seule personne peut réaliser la dénonciation. La plupart du temps cela suffit, ce sera la responsabilité du médecin. Lorsque les secouristes-ambulanciers souhaitent déclarer des circonstances (suspectes) au service d'urgence, ils le feront au médecin qui est plus à même et formé pour dénoncer ou pas les faits rapportés.

La loi considère que le médecin est mieux placé pour prendre cette responsabilité. Lorsque le médecin introduit une déclaration, les ambulanciers sont également couverts.

Nous vous conseillons de bien mentionner les événements observés sur la feuille de route (formulaire 100) et de transmettre ces informations au service d'urgence, ce qui permettra d'éviter les discussions ultérieures au sujet de la mention ou non des faits.

12.3.3.3. Les obligations légales en général

Si le secret concerne directement la mort d'une autre personne, vous avez l'obligation légale d'en parler (la nécessité fait loi, art 422bis du code pénal).

Si le secouriste est certain que l'auteur des faits est sur le point de se présenter en victime innocente, il peut par ex. en parler à la police, pour autant que ce soit la seule manière de sauver la victime.

Cette disposition permet également au médecin de, par exemple, avertir le partenaire d'un patient séropositif qui refuse d'avoir une attitude safe sex.

Si le secouriste reçoit une plainte de la justice, il peut lever le secret professionnel si c'est absolument nécessaire pour assurer sa défense. Si vous êtes un jour confronté à cette situation, demandez certainement un conseil juridique préalable.

12.3.4 FACE A QUI NE S'APPLIQUE PAS LE SECRET PROFESSIONNEL

Evidemment face au patient: celui-ci a droit aux informations concernant son état.

Les ambulanciers ne peuvent pas poser de diagnostic ou annoncer une évolution de l'état de santé; ils doivent donc être très prudents, orienter le patient vers un médecin traitant, et s'en tenir à agir auprès du patient pour éviter des complications.

12.3.5 IMPORTANT

En cas de doute concernant le secret professionnel ou autre aspect juridique en relation avec votre fonction d'ambulancier, demandez conseil à votre responsable, ou à une personne évoluant dans ce secteur et qui dispose de compétences juridiques. Il ou elle pourra vous aider pour prendre certaines décisions. Et tout ceci dans votre propre intérêt comme dans celui du ou des patients.